

Date: 29 / 7 / 2025

PSYCHOLOGICAL REPORT

Referred by: Prof. Amr Hassan

Name: Saleh Mohamed Saleh Sex: (*) Male () Female

Date of birth: 29 / 8 / 2019

Age: 5 yrs., 11 mth.

Information resource: His mother

COMPLAINT:

- 1) Assessment of Intellectual ability.**
- 2) Assessment of ADHD.**
- 3) Assessment of autism spectrum disorder.**
- 4) Assessment of maladaptive behavior.**

PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT:

Previous tests:

.....

.....

Behavior:

A male right handed child, he was active, inattentive and uncooperative during the session.

He has a speech delay; he did not speak any words, but he comprehended some instructions; which were given to him. He has poor eye contact.

He needs encouragement continuously during the session and this affected his performance positively.

Tests, Results & Assessment:

1- Stanford-Binet Intelligence Scale (Version 5)			
Degree of I.Q.	Standard Score	Percentile Rank	Confidence Interval 95%
Non Verbal I.Q.	55 (<i>mild mental retardation</i>)	1>	51-59

Non Verbal I.Q.

It represents the sum of the five factor indexes scores measured non-verbally; the score which he obtained classifies him within *mild mental retardation* category of intelligence.

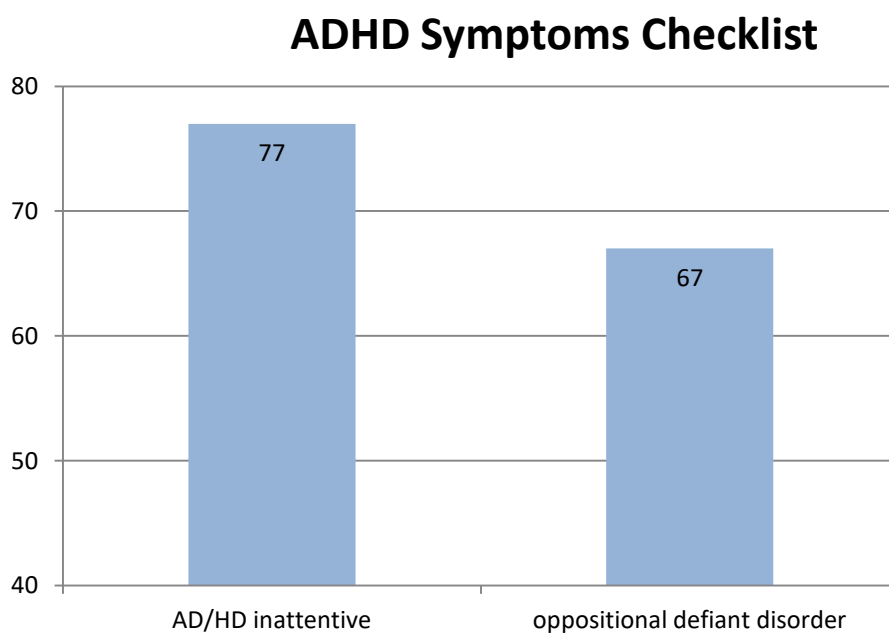
Sub tests Scores

1-Non verbal tests

Sub tests	Standard Score
Fluid Reasoning	4
Knowledge	1
Quantitative Reasoning	1
Visual-Spatial Processing	2
Working Memory	1

N.B. the raw scores are transformed to standard scores with an average of 10 and 3 standard deviation.

2	ADHD Symptoms Checklist		
	Sub-tests	Score	Norms
	AD/HD inattentive	77	high
	Hyperactive – Impulsive	67	Above average



Concerning ADHD symptoms checklist , the child got a high score in AD/HD inattentive which means that he is inattentive with a high degree, but he got an above average score in hyperactive- impulsive which means that he is hyperactive- impulsive with an above average degree (according to his mother's response).

3	Gilliam Autism Rating Scale (GARS-3 rd edition)		
Standard Score	Percentile Rank	Autism Disorder Indicator	Intensity according DSM-5
40	50	100	<i>moderate</i>

According to his score from GARS- 3rd edition the child got a moderate score; which means that he suffers from autism spectrum disorder with a moderate degree, so he requires very substantial support (according to his mother's response).

4	Maladaptive behavior Scale (part 1)	
	Score	Norms
	25	Significant

Concerning his score from maladaptive behavior scale (part 1), which assess maladaptive behaviors, we found that he got a high score; which means that he has negative behaviors; negative behaviors make it difficult for him to interact with others. (e.g., is overly dependent, wets bed, exhibits tics, has poor eye contact, he has poor attention, he is overly active, he is too impulsive, and he runs away) (according to his mother's response).

Conclusions:

Our case has 5yrs., 11 mth., male, right handed, his non- verbal I.Q classifies him within mild mental retardation category of intelligence.

Concerning ADHD symptoms checklist , the child got a high score in AD/HD inattentive which means that he is inattentive with a high degree, but he got an above average score in hyperactive- impulsive which means that he is hyperactive- impulsive with an above average degree (according to his mother's response).

According to his score from GARS- 3rd edition the child got a moderate score; which means that he suffers from autism spectrum disorder with a moderate degree, so he requires very substantial support (according his mother's response).

Concerning his score from maladaptive behavior scale (part 1), which assess maladaptive behaviors, we found that he got a high score; which means that he has negative behaviors; negative behaviors make it difficult for him to interact with others. (e.g., is overly dependent, wets bed, exhibits tics, has poor eye contact, he has poor attention, he is overly active, he is too impulsive, and he runs away) (according to his mother's response).

Recommendations:

- 1- Family counseling.
- 2- Behavior modification.
- 3- He needs a program to improve all of his mental abilities.
- 4- Conversation sessions are highly recommended.
- 5- Follow up.

Clinical Observation:-

We relied on the non-verbal I.Q. from Stanford-Binet Intelligence Scale because the child has a speech delay.

Clinical Psychologist

Dr. Lamiaa Bakry

مجموعه من الارشادات للوالدين والقائمين على رعاية الطفل

- ١- الاستمرار في جلسات التخاطب، ويفضل الاعتماد على أخصائي تخاطب ذو خبرة في التعامل مع الأطفال التوحديين.
- ٢- الاهتمام بالنمو اللغوي وزيادة حصيلة الطفل من المفردات اللغوية المرتبطة بالمواقف الحياتية.
- ٣- يجب الاهتمام باللغة العربية والابتعاد عن أي لغات أخرى منعاً للتشتت.
- ٤- يفضل استخدام اجراءات تعديل السلوك مع الطفل حتى نتمكن من التقليل أو الحد من أي سلوك سلبي غير مرغوب.
- ٥- لتعديل السلوك غير المرغوب لدى الطفل واستبداله بسلوك آخر مرغوب، يفضل الاعتماد على أشكال التدعيم المختلفة، سواء كانت هذه المدعمات مادية كالألعاب، والألوان، والصور، وغيرها من المدعمات التي يحبها أو المدعمات الرمزية كالنجوم والكوبونات وغيرها، ويفضل فورية التدعيم في بداية التعلم مع الأخذ في الاعتبار أن تغيير هذه المدعمات من وقت الي آخر ضرورياً حتى لا تفقد هذه المدعمات فاعليتها " مثال ذلك، عندما تطلب الام من الطفل ترتيب لعبه ؛ فعندما يقوم الطفل بذلك تقدم له الام أي شيء محبب لديه مباشرةً عندما يقوم بأداء السلوك المطلوب منه أو السلوك الصحيح، وفي كل مره يؤدي الطفل ما هو مطلوب منه، يقدم له الاب أو الام المكافأه التي تم الاتفاق عليها، مع ضرورة تغيير المكافأه ونوعها، فيمكن ان يُقدم له لعبة بسيطة، ومرة أخرى يسمح له باللعب أو ممارسة هواية أو نشاط يحبه، وهكذا.
- (يمكن للوالدين وضع قائمة مكافآت مناسبة للطفل، تتفق مع اهتماماته).
- ٦- لتعلم سلوكيات جديدة لديه وتعديل سلوك غير مرغوب؛ يمكن ان نعلمه سلوكاً معيناً من خلال ملاحظة هذا السلوك عن طريق المراقبة والملاحظة والتي يمكن أن تتم اما عن طريق مشاهدته للافلام التعليمية أو المواقف المصورة؛ حيث "يمكن مشاهدته لأحد أفراد الاسرة وهو يؤدي هذا السلوك"، أو عن طريق المشاركة الفعلية؛ حيث يشارك الطفل في اداء المهارة المطلوب أدائها مع أحد الوالدين أو الاخوه (على سبيل المثال) في نفس الوقت.
- ٧- ولتعليم سلوكيات جديدة وتقوية السلوك المرغوب فيه؛ يمكن ايضاً تجزئة السلوك النهائي المطلوب أدائه الى عدة اجزاء، ويتم تدعيم كل خطوة، وبعد اتقانها بشكل كاف، يتم الانتقال الى الخطوة التي تليها وهكذا...حتى يتم الوصول الى السلوك النهائي المطلوب، ويمكن استخدام هذا الاسلوب في تعلم مجموعة من المهارات مثل:- مهارات الحياة اليومية كغسل الاسنان، وترتيب لعبه، والمهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية، والمهارات الشرائية.
- ٨- ومن اساليب تعديل السلوك التي يمكن الاعتماد عليها هنا مع الطفل هو الاهمال والتجاهل المنظم للسلوك غير المرغوب فيه، والذي يؤدي الى انتهائه بشكل تدريجي (مثال ذلك:- عندما يقوم الطفل بالبكاء أو

الصراخ المتواصل لتلبية امر معين). " ويجب أن نشير الى انه بالاضافة الى اتباع الوالدين لهذه الاساليب المختلفة من تعديل السلوك غير المرغوب، الا أنه يُفضل الاعتماد على أحد المتخصصين في مجال تعديل السلوك".

٩- الحرص على التعلم من خلال الاعتماد على الأشكال والصور والرسومات والمجسمات وبرامج الكمبيوتر الحديثة، لأن ذلك يزيد من سرعة التعلم مقارنةً بالطرق التقليدية.

١٠-تنظيم المنزل جيداً؛ فيجب على الوالدين أن يجعلوا أوقات الاستيقاظ، وأوقات الاعمال المنزلية، وأوقات الراحة، وأوقات النوم كلها منتظمة؛ إن تنظيم هذه الاشياء جميعاً يساعد على أن تصبح سلوكياته أكثر انتظاماً.

١١-مساعدته على الوصول الى استقلالية أكبر في حياته، فالاستقلالية تساعد على ضبط حركاته من خلال تدريبه على الاعتماد على نفسه في تأدية مهارات الحياة اليومية.

١٢-الاهتمام بالهوايات والانشطة التي يحبها والعمل على تنميتها، ويفضل ذلك من خلال المشاركة مع مجموعة من الاطفال.

١٣-تطبيق القواعد التربوية دون اللجوء الى العقاب البدني.

١٤-إيقاف وقت اللعب هو أفضل عقاب له، وضرورة أن يطبق العقاب في الحال، وبذلك يُدرك الطفل العلاقة بين الفعل والعقاب.

١٥-عدم ترك الطفل فترات طويلة امام الموبايل او التلفاز، ويفضل تواجده مع الاسرة أو الاخوه أو الاطفال من الاقارب من هم في نفس المرحلة العمرية لزيادة الفرصة لديه لتحسين التواصل اللفظي وتنمية المهارات الاجتماعية.

١٦-تجنب المواقف التي تثير الغضب لديه.

١٧-اعطاء الطفل الفرصة الكافية للتعبير عن نفسه وعن رغباته، ويجب أن نحاول فهم ما يريد ونشعره بأننا نفهمه.

١٨-على الأسرة أن تحترم ذاته فتسمح له بالجلوس مع الآخرين والقاء التحية عليه، وتدريبه على الرد وعلى القاء التحية على الآخرين.

١٩-احترام مشاعر الطفل وتعبيره عن تلك المشاعر واطهار ذلك بالطرق التي يفهمها؛ فمثلاً اذا بكى بلا سبب واضح يقترب منه احد الوالدين ويستخدم الاتصال الجسدي لكي نوضح له باننا نشاركه هذه الحالة التي تنتابه، وإن أظهر الطفل فرحاً لحدث أو لشيء يجب مشاركته فرحته.

٢٠-يفضل الحاق الطفل بأحد المراكز المتخصصة، والتي تقدم العون والمساعدة له مع وجود برنامج تعليمي فردي خاص به يساعد على نمو قدراته المختلفة، والكشف عن مشكلاته عن طريق القياس والمتابعة والتقييم القائم على أسس علمية.

٢١-يجب أن نشير في النهاية إلى أن تحسن حالة الطفل تتطلب المزيد من الوقت، والتكامل بين كل من الطبيب المعالج، والوالدين، وأخصائي التخاطب، والاختصاصي النفسي ذو الخبرة في التعامل مع الأطفال التوحديين.

Clinical Psychologist
Dr. Lamiaa Bakry